Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 10 marca 1883. № 10. Rok XXII.

I. Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry.

Wykład habilitacyjny.
Podał Dr. E. Machek.
(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

Jaskra według E. Jaegera (Mauthner j. w. 164) powstaje skutkiem zmian chorobowych bliżéj jeszcze nieznanych lecz zapewne zapalnych w téj części gałki ocznéj, którą tylny splot naczyń twardówkowych zaopatruje w naczynia i ciecze odżywcze (*Ernährungsgebiet des Scleroticalgefässkranzes*). Tylny splot naczyń twardówkowych zaopatruje i odżywia część twardówki otaczającą nerw wzrokowy, blaszkę sitową, tę część nerwu wzrokowego, którą otacza twardówka, a wreszcie ciałko szklane przylegające do tarczy nerwu wzrokowego. Skutkiem niedostatecznego odżywiania tych części oka powstaje, nawet bez podwyższenia ucisku śródocznego, wydrążenie tarczy nerwu wzrokowego razem z blaszką sitową.

Wspomniałem już, że Mauthner zaprzecza, żeby podwyższony ucisk śródoczny wpływał na wydrążenie nerwu wzrokowego (j. w. str. 118). Wydrążenie to w przypadkach jaskry nie jest według niego wydrążeniem uciskowém a twierdzenia tego usiłuje on dowieść w sposób następujący. Znane są przypadki jaskry z głębokiém, od brzegu do brzegu sięgającém wydrążeniem nerwu wzrokowego, które rozpoznano wziernikiem ocznym a bystrość wzroku była prawidłową (Alf. Graefe *Archiv. f. Ophth.* VII, p. 113, Mauthner *Lehrbuch der Ophthalmologie* p. 282). Mauthner wnosi ztąd, że włókna nerwowe musiały być zachowane i nietknięte, gdyż inaczéj chory nie mógłby widzieć. Wydrążenie tarczy było więc tylko pozorne, włókna nerwowe były zachowane, lecz z powodu ich przeźroczystości nie można było wykazać, że zachowały prawidłowe swoje położenie. Tylko blaszka sitowa i naczynia wysunęły się skutkiem sprawy zapalnéj ku tyłowi a ta okoliczność wpływa na wyglądanie obrazu wziernikowego. Obraz więc wziernikowy nie dowodzi, że tarcza nerwu wzrokowego razem z włóknami nerwowemi wypartą jest ku tyłowi, tylko że naczynia i blaszka sitowa wysunęły się ku tyłowi. Gdyby wydrążenie nerwu powstało skutkiem podwyższonego ucisku śródocznego, musiałyby także i włókna nerwowe zagiąć się i uledz zanikowi. Na tém rozumowaniu opiera się Mauthner, i ono skłania go do odrzucenia teoryi uciskowéj.

Nie podwyższony ucisk śródoczny jest według Mauthnera przyczyną jaskry, lecz zapalenie naczyniówki. Jeżeli przewlekłe zapalenie występuje w tylnéj części gałki ocznéj, w sąsiedztwie nerwu wzrokowego, powstaje jaskra prosta; jeżeli zaś w przodkowéj części gałki ocznéj, powstaje jaskra zapalna, która może być ostrą i przewlekłą. Z tego wynika, że Mauthner jest częściowo wyznawcą teoryi Graefego, częściowo zaś teoryi Ed. Jaegera, a te spostrzeżenia, które przemawiają przeciwko teoryi Graefego, przemawiają także przeciwko teoryi Mauthnera; dowodu zaś, że wydrążenie nerwu wzrokowego powstaje skutkiem zapalenia w tylnéj części gałki ocznéj, dotąd nie mamy.

Teoryja Mauthnera nie tłumaczy, mojém zdaniem, upośledzenia funkcyi a tłumaczy ją dostatecznie teoryja uciskowa Graefego. Według Mauthnera upośledzenie funkcyi powstaje skutkiem niedostatecznego odżywiania warstwy czopków i pręcików przez naczyniówkę będącą w stanie przewlekłego zapalenia. Jeżeliby więc w przypadkach jaskry prostéj upośledzenie funkcyi było skutkiem niedostatecznego odżywiania przez naczyniówkę, która w tylnéj części gałki ocznéj jest w stanie zapalenia, powinnaby właśnie bystrość widzenia naośnego być upośledzoną a obwodowa część pola widzenia zupełnie prawidłową, podczas gdy doświadczenie uczy, że pole widzenia bywa ścieśnione i że ścieśnienie od obwodu ku plamce żółtéj postępuje. Właśnie upośledzenie funkcyi przemawia za teoryją uciskową i dowodzi, że istotę jaskry stanowi podwyższony ucisk śródoczny. Chociaż bowiem dotąd nie zgodzono się jeszcze na to, czy ścieśnienie pola widzenia powstaje przeważnie skutkiem utrudnionego dopływu

krwi do obwodowych części siatkówki, jak to Rydel (*Archiv f. Ophthal.* XVIII, 1) dowodzi, lub skutkiem większego ugniecenia i naciągnięcia, jakiego doznają powierzchowne włókna nerwowe, które wychodząc ze środka tarczy do obwodowych części siatkówki dążą, jak to Leber (*Archiv f. Ophth.* XIV, 2) twierdzi, lub wreszcie dla tego, że włókna zaopatrujące zewnętrzną część obwodu siatkówki większemu ulegają ugniecenia, gdyż je tkanka łączna mniéj ochrania niż włókna zaopatrujące wewnętrzną obwodową część siatkówki (Arlt), albo czy nakoniec włókna, które dążą ku czopkom i pręcikom zewnętrznéj połowy siatkówki wcześniéj zanikają z powodu powierzchownego położenia, jak to Donders sądzi (Schmidt, *Glaucom* p. 24), w każdym razie, ścieśnienie pola widzenia tłumaczy tylko podwyższony ucisk śródoczny, a żadną miarą przypuścić nie można, że zapalenie naczyniówki, będące przyczyną jaskry, ma swoją siedzibę tylko w jéj skroniowéj części i że takie miejscowe zapalenie jest przyczyną ścieśnienia pola widzenia, skutkiem upośledzonego odżywiania warstwy czopków i pręcików. Inne spostrzeżenia Mauthnera, które tenże przytacza jako dowód, że w jaskrze warstwy czopków i pręcików niedostatecznie bywają odżywiane, są uzasadnione. Ale nikt téż nie wątpi, że w dalszym rozwoju jaskry naczyniówka ulega zapalnym i zanikowym zmianom chorobowym.

We wszystkich teoryjach jaskry widać dążność skierowaną ku wykazaniu jednéj przyczyny, wspólnéj wszystkim rodzajom i wszystkim przypadkom jaskry. Mimo to, jak to już na wstępie wspomniałem, nie mamy dotąd takiéj teoryi, którąby z jednéj przyczyny wszystkie przypadki jaskry tłumaczyła. Różne zmiany chorobowe i zmiany schyłkowe mogą być przyczyną zboczeń przedstawiających w dalszym rozwoju zbiór objawów, który jaskrą nazywamy. Najwybitniejsze objawy chorobowe jaskry tłumaczy podwyższenie ucisku śródocznego, a mianowicie wydrążenie nerwu wzrokowego, upośledzenie funkcyi i objawy zapalne (Schmidt-Cohnheim). Lecz porzucić musimy myśl, jakoby podwyższony ucisk śródoczny miał zawsze być skutkiem jednéj i téj saméj przyczyny. Owszem zadaniem lekarza będzie w każdym przypadku jaskry wykazać przyczynę choroby. Takich zaś zmian chorobowych, które albo same albo w połączeniu z innemi mogą sprowadzić podwyższenie ucisku śródocznego, znamy według dzisiejszego stanu nauki kilka. Wspomnę o nich w krótkości. Na podwyższenie ucisku śródocznego wpłynąć mogą: 1) Większa ilość wydzieliny zapalnéj, jeżeli wpływu nie równoważy zwiększony odpływ cieczy śródocznych; 2) Podwyższone parcie ościenne w naczyniach oka, jakakolwiek jest jego przyczyna; 3) Stwardnienie twardówki, utrata sprężystości i zdolności przepuszczania cieczy, zwężenie ujść żylnych, zastój żylny (podwyższone parcie ościenne w naczyniach); 4) Zmniejszona lub zupełna niedrożność przestworów Fontany, utrudniony odpływ cieczy z przodkowéj komórki.

Jedna z tych przyczyn wystarczy, aby się rozpoczął szereg zmian chorobowych, który bez pomocy lekarskiéj ślepotą się kończy. Częściéj działa kilka na raz przyczyn. Wydzielina zapalna, która się skutkiem zapalenia naczyniówki do ciałka szklanego dostaje, nie wywoła jaskry, jeżeli twardówka, jak to w młodszym wieku bywa, jest podatną i odpływ cieczy z przodkowéj komórki nie napotyka na trudności. Jeżeli zaś twardówka jest z natury grubszą i utraci swą elastyczność, może już podwyższenie parcia ościennego w naczyniach, które zwiększa ilość cieczy wydzielanéj z naczyń włosowatych, wystarczyć do podwyższenia ucisku śródocznego, a w dalszych skutkach mogą znowu powstać zmiany, jak np. zatkanie przestworów Fontany, które przywróceniu stosunków prawidłowych przeszkadzają. Spostrzeżenia kliniczne, jak: częste pojawianie się jaskry w późniejszym wieku, w oczach nadmiarowéj budowy, jéj występowanie po długotrwających bólach nerwowych, wreszcie jéj pojawianie się u chorych, u których parcie ościenne w naczyniach całego ciała jest podwyższone (*Atheroma arteriarum, Plethora*) itp. przemawiają za powyższém zapatrywaniem.

Spodziewać się należy, że nowe zdobycze naukowe naukę o jaskrze pod niejednym względem w przyszłości uzupełnią i wykończą. Być może, że nauczymy się lepiéj oceniać przyczyny, które na podwyższenie ucisku śródocznego wpłynąć mogą, tudzież że poznamy nowe, dotąd nieznane. Nauka o znaczeniu przestworów Fontany najlepszym tego dowodem. Mniejsza jednak o to, czy się uda wynaleść jednotliwą teoryję, którąby do wyjaśnienia i zrozumienia sprawy chorobowéj wystarczała lub nie, jeżeli tylko nauka tak stanie, że w każdym szczegółowym przypadku będzie można orzec, skutkiem jakich przyczyn i jakich wpływów wszczął się szereg zmian chorobowych, sprowadzających ostatecznie utratę wzroku. Do téj nadziei zaś uprawnia nas ciągły postęp nauki, wnikający coraz głębiéj w istotę sprawy jaskrowéj.

II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Przed rozpoznaniem przyczyny powyżéj opisanych objawów ze strony narządu nerwowego zastanowić się przedewszystkiem musimy nad tém, czy one, t. j., idąc kolejno w porządku, w jakim występowały, skurcze głośni, drgawki tężcowe, późniéj przerywane, a wreszcie porażenie odnóg, były z natury swéj czynnościowemi, t. j. towarzyszyły tylko chorobie pierwotnéj — kokluszowi — i polegały czy to na anemii ośrodków nerwowych w skutek chwilowego spoczynku serca (Gerhardt) lub téż na zatruciu krwi kwasem węglowym skutkiem zaburzeń w krążeniu po długotrwałych i częstych napadach krztuścowych (Henoch), albo téż wystąpiły jako objaw odruchowy w skutek zadrażnienia nerwów obwodowych w krtani i tchawicy przez prątki krztuścowi właściwe a przez Letzericha, Tschamera i innych opisane, albo wreszcie czy objawy te ze strony narządu nerwowego polegały na jakichś wybitniejszych zmianach anatomicznych w ośrodkach, były zatém symptomatycznemi. Co do przypuszczenia pierwszego, to wiadomą jest rzeczą, iż w przebiegu krztuśca drgawki czasem wydarzać się zwykły a częstość pojawiania się tychże rozmaici autorowie niejednakowo podają: Rilliet i Barthez widzieli takowe 5 razy na 29 przypadkow krztuśca, Henoch 29razy na 52 przypadków, podczas gdy Töplitz na 547 przypadków krztuśca zauważył drgawki tylko 3 razy a Szabó w sprawozdaniu statystycznem z ambulatoryjum szpitala dla biednych dzieci w Peszcie z lat 35ciu (4181 przypadków krztuśca) o drgawkach nie wspomina; my zauważyliśmy je na 50 przypadków krztuśca tylko 2 razy. Również wiadomą jest rzeczą, iż drgawki występujące w przebiegu krztuśca rozpoczynają się często od kurczu głośni, tak jak to w przypadku naszym miało miejsce, (na 29 przypadków przez He-

nocha spostrzeganych 15 razy rozpoczęły się drgawki od skurczu głośni; wreszcie u małych dzieci drgawki łatwiej przybierają cechę toniczną, ponieważ mięsień dłużéj pozostaje w maksymum skrócenia a powrót do stanu pierwotnego powolniéj następuje. Porażenia czynnościowe w krztuścu należą do przypadków bardzo rzadkich i w literaturze zaledwo kilka jest znanych, w tych jednak porażenie wystąpiło po kilkakrotnie się powtarzających napadach drgawek i było jednostronném. Co do przypuszczenia drugiego, t. j. że objawy te ze strony narządu nerwowego polegały na zmianach anatomicznych w ośrodkach, to w obec nagłego powstania ich a braku innych przypadków towarzyszących zmianom zapalnym w ośrodkach, przypuścić moglibyśmy tylko albo zator naczyń mózgowych, albo, co o wiele prawdopodobniejszém, wynaczynienie krwi. Gdybyśmy mieli do czynienia z wynaczynieniem, gdzieżby na podstawie przypadków klinicznych mogło się ono znajdować? w mózgu czy też w rdzeniu pacierzowym? czy pękło naczynie w istocie mózgowéj lub rdzeniowéj lub też tylko w oponach? Chcąc odpowiedzieć na pytanie pierwsze, czy siedziba wynaczynienia znajduje się w mózgu lub w rdzeniu, zastanówmy się przedewszystkiém nad przypadami, z jakiemi mieliśmy do czynienia. Dziecię cierpiące na krztusiec i zapalenie płuc dostaje po raz pierwszy w nocy z 26 na 27 październnika napadu skurczu głośni, w ciągu dnia 27 wystąpiły dwa napady skurczu głośni, noc przeszła spokojnie, 28go w ciągu 2ch godzin napadów 6, ostatni zakończył się drgawkami przerywanemi, po których zaraz występuje najpierw sztywność odnóg i zniesienie czucia a wkrótce, bo po godzinie, zupełne porażenie obustronne tak górnych jak i dolnych odnóg. Mimowolne oddawanie stolca i moczu, leniwe oddziaływanie źrenic, opadnięcie powiek, obwiśnięcie lewego kąta ust, oddech nieregularny, tętno przyspieszone, odruchy zniesione, od początku brak przytomności. Podwyższenie znaczne ciepłoty, różnica od wieczornéj o 1.8°C. Pod koniec zez zbieżny i *nystagmus*. Wymiotów nie było. Skurcz głośni, jak wiemy, jest nerwicą odruchową, dla tego tu go nie uwzględnimy. Drgawki zarówno wystąpić mogą w przebiegu wynaczynienia w błonach mózgowych i mózgu jak i w oponach rdzeniowych. Jedynie po krwotokach w saméj istocie rdzeniowéj (*haematomyelia*), które zresztą jako pierwotne bywają nadzwyczaj rzadkie i zwykle następują w istocie szaréj po większéj części nie wywołują drgawek. Porażenie obustronne odpowiada wprawdzie w przeważnéj liczbie przypadków umiejscowieniu przyczyny w rdzeniu, nie wyklucza jednak siedziby w mózgu, jak to późniéj zobaczymy. Więcéj przemawia za siedzibą w rdzeniu zniesienie równoczesne czucia na obydwu połowach ciała, zniesienie odruchów na odnogach, bardzo słabe odziaływanie na prąd elektryczny, porażenie zwieracza odbytu i pęcherza moczowego, wreszcie brak wymiotów i wybitniejszych zboczeń nerwów czaszkowych. Natomiast utrata przytomności, objawy ze strony nerwu twarzowego lewego, objawy ze strony nerwu okoruchowego, opad powiek, zezowanie, leniwe oddziaływanie źrenic i brak bolesności stosu pacierzowego przemawiają za umiejscowieniem w mózgu. Przypuściwszy, że wynaczynienie ma siedzibę swą w saméj istocie mózgowéj, to musiałoby ono według spostrzeganych przypadków nastąpić albo w korze mózgowéj, a mianowicie w *gyrus centralis anterior* i *posterior* i *lobulus paracentralis* obydwu półkul mózgowych, zawierających, jak wiemy, ośrodki dla ruchów, w części jeszcze i *gyri angularis*, zawierającego ośrodki dla mięśni oka i m. podnoszącego powiekę, wreszcie ponieważ i czucie było zniesioném, musiałyby być zajęte i płaty skroniowe i potyliczne, zawierające, jak przypuszczamy, ośrodki czuciowe, zatém musielibyśmy mieć do czynienia z nadzwyczaj rozległemi zmianami w korze półkul obydwu, co jak wiemy z literatury w najrzadszych tylko przypadkach i w chorobowym stanie samychże naczyń mózgowych zdarzyćby się mogło. Albo téż wynaczynienie zajmować mogło już nie same ośrodki, lecz tylko miejsca, w których tory przewodniczące ruchom i czuciu dla odnóg skupione są na mniejszéj przestrzeni, a zatém w ciałku prążkowaném, zawierającém tylko tory ruchowe i w *capsula interna*, zawierającéj w $^2/_3$ przednich częściach tory ruchowe, w $^1/_3$ tylnéj czuciowe a wreszcie i w wzgórku wzrokowym, skupiającym tory czuciowe i to również po obydwu stronach mózgu. Z tego téż względu obydwa te przypuszczenia stają się nieprawdopodobnemi. Pozostaje jeszcze możliwość pęknięcia tętnic w moście Varola, skupiającym wszystkie włókna czuciowe i ruchowe, przechodzące z rdzenia do mózgu. Tętnice zaopatrujące most i rdzeń przedłużony wychodzą, jak wiemy, z tętnicy podstawowéj i mamy ich 3 do każdéj polowy mostu, *rami radiculares* do korzeni nerwów mózgowych, *rami nucleorum* do jąder nerwowych i gałązki do oliwek, piramid, *corpora restiformia* i splotów naczyniowych 4téj komórki. I tu celem wywołania porażenia obustronnego i zniesienia czucia musiałoby wynaczynienie znajdować się po obydwu stronach rdzenia, musiałoby zatém pęknąć kilka naczyń. Nadto musielibyśmy spostrzegać zboczenia ze strony wszystkich nerwów czaszkowych z wyjątkiem pierwszych czterech par, czego w przypadku naszym nie zauważyliśmy. Nakoniec przemawia przeciw temu i kazuistyka tycząca się częstości wynaczynień w rozmaitych okolicach mózgowia. Prawdopodobniejszém jest wynaczynienie w oponach mózgowych; przypady kliniczne drgawek i porażenia obustronnego ze zniesieniem czucia tłumaczyłyby się nie zniszczeniem samych ośrodków, lecz uciskiem, wynaczynioną krwią na powierzchnię kory mózgowéj, czy też w komórkach bocznych. Ponieważ krwotok z naczyń splotów w komórkach o wiele rzadziéj się przydarza, ponieważ obydwie komórki musiałyby się wypełnić krwią i obydwa *corpora striata*, *capsulae internae* i *thalami nervi optici* krwią wynaczynioną być uciśnięte, więc prawdopodobniejszém jest pęknięcie naczynia w oponach na powierzchni półkul, gdyż krew wynaczyniona rozpościerając się zazwyczaj zarówno na obydwu półkulach, wywołuje najpierw objawy niedokrewności mózgu, zwłaszcza powierzchni kory, t. j. drgawki, późniéj zaś objawy ucisku ośrodków, zatém zboczenia w dziedzinie ruchowéj i czuciowéj; tak jak to w przypadku przez nas zauważonym miało miejsce.

Pozostaje nam teraz do uwzględnienia możliwość siedziby wynaczynienia w rdzeniu pacierzowym, i to albo w saméj istocie albo też w oponach. Ponieważ także i górne odnogi były porażonemi i bezczulnemi, więc przedewszystkiém ognisko znajdowaćby się musiało najniżéj w zgrubieniu szyjowém rdzenia. Odróżnienie, czy w danym przypadku miało miejsce wynaczynienie w oponach lub też w istocie rdzeniowéj, jest trudném. Po wynaczynieniu w oponach powinnibyśmy stwierdzić bolesność i sztywność kręgosłupa, obok częściowéj przeczulicy, czego w naszym przypadku nie było. Spostrzegane zaś zboczenia w oddechu i krążeniu, drgawki i późniejsza sztywność mięśni, porażenie zwieraczy, bardzo dobrze do wynaczynienia w oponach odnieść się dają. Co się wreszcie tyczy umiejscowienia w saméj istocie rdze-

nia, to wiemy, iż wynaczynienia przebiegają bez utraty przytomności i bez drgawek a pierwszym objawem jest tylko porażenie (Brown-Séquard). Widzimy zatém, że przypady zauważone w przypadku powyżéj opisanym nie odpowiadają ściśle wziąwszy ani siedzibie wynaczynienia w istocie mózgowej, ani w istocie rdzeniowéj, ani w oponach rdzeniowych, lecz jeszcze najprędzéj umiejscowieniu w oponach na powierzchni półkul mózgowych. Ale i w tym razie nie możemy sobie jeszcze wytłumaczyć: 1) przyspieszenia bardzo znacznego tętna, gdyż po krwotokach w oponach bywa ono wprawdzie nieregularném lub zawsze zwolniałém, 2) braku wymiotów, 3) zniesienia odruchów i zmniejszenia pobudliwości elektrycznéj. Dla tego téż wahało się rozpoznanie pomiędzy krwotokiem w oponach mózgowych na półkulach a drgawkami i porażeniem czynnościowém, zaczém także przemawiała okoliczność, że objawy ze strony narządu nerwowego rozpoczynały się od skurczów głośni. Rozpoznanie kliniczne brzmiało zatém: *Pertussis subsequ. bronchopneumonia bilateralis praecipue dextra, eclampsia et paraplegia extremitatum.*

Sekcyja wykonana 30 października (prof. Dr. Browicz) wykazała: *Bronchopneumonia bilateralis, extravasationes pleurae dextrae, degeneratio glandularum bronchialium cascosa, catarrhus intestini.* Tak opony mózgowe jak i rdzeniowe okazały się prawidłowemi, może nieco tylko przekrwionemi, w istocie mózgowéj również żadnéj zmiany nie było można wykazać, jedynie w zgrubieniu szyjowém rdzenia zauważaliśmy na przecięciu zmianę polegającą na zamazaniu rysunku istocie szaréj właściwego. Zmianę tę oznaczył prof. Adamkiewicz po zbadaniu drobnowidowém jako heterotopia istoty szaréj, mającą zatém tylko znaczenie morfologiczne a nie będącą w związku z objawami klinicznemi za życia. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania

Stilling: **Zakrzep (gruźlica) przewodu piersiowego.**

Zmiany gruźlicze przewodu piersiowego nie dawno dopiero opisano. Że wszelako dotychczasowe pojęcia nasze o téj zmianie chorobowéj nie całkowicie odpowiadają prawdzie, zdaje się wynikać z badań S.

Każdy, komu daną była sposobność dokładnego obejrzenia przewodu piersiowego gruźliczego wie, że tenże zazwyczaj w takim razie bywa znacznie szerszym (S. nawet wspomina o trzykroć większém świetle przewodu). Naczyńka krwionośne osłonki są silniéj wystrzykane, a limfa przewodu bywa zazwyczaj nieco czerwonawą, często zmięszaną ze strzępkami jaśniejszemi. Wewnętrzna powierzchnia przewodu zasianą jest licznemi guzkami wielkości ziarna maku lub prosa; w przeważnéj ilości guzki te są szarawe i przeświecające, inne znów są nieprzeźroczyste. Guzki te uważamy za gruzełki. Związek ich ze ścianą przewodu jest ścisły.

Autor badając dokładnie sześć przypadków „gruźlicy" przewodu piersiowego postrzegł, prócz wyżéj opisanych prosówkowatych guzków, jeszcze kilka razy inne znaczniejsze wyniosłości guzkowate, zwężające w wysokim stopniu światło przewodu piersiowego. Wyniosłości te usadowione w miejscu zastawek, na powierzchni rozpadłe, złożone są z istoty nieprzeźroczystéj, suchéj, żółtawéj, przypominającéj wielce masy serowate, za jakie dotychczas je téż uważano. W przypadkach zmian mniéj rozległych postrzegł S. guzki tylko na zastawkach i w miejscach, gdzie znachodzą się ujścia drobniejszych pni. Również i brzegi zastawek przewodu piersiowego bywają nierówne, zgrubiałe, guzkowate. Autor podnosi szczególniéj, że w nader licznych przypadkach gruźlicy jelit, obok istniejących znacznych zmian serowatych w gruczołach krezkowych, pomimo najskrzętniejszego badania, znalazł przewód piersiowy niezmienionym. Przypadki, w których S. znalazł owe zmiany przewodu piersiowego, tyczyły się przeważnie osób starszych.

Ścisły rozbiór drobnowidowy guzków, dokonywany szczegółowo w każdym przypadku, nie daje tego obrazu co gruzełek, zwłaszcza gruzełek naczyń krwionośnych (Weigert, Mügge). Anatomicznie tedy nie mamy tu wcale przed sobą tworu swoistego, lecz jak z opisu wynika, produkta wielce przypominające organizacyję zakrzepu. Zdaniem autora przerzeczone zmiany wydarzające się w przewodzie piersiowym wśród gruźlicy uważać należy jako zakrzepowe, „jako wyraz upośledzonego krążenia soków, stojącego na równi ze zakrzepicą uwiądową żył." Drobniejsze guzki tedy są to zakrzepowe złogi, podczas gdy większe odnoszą się do zapaleń lub zakrzepicy samegoż przewodu piersiowego. (*Virchowa Archiw* T. 88, Zesz. 1, pag. 111).

(W powyższéj pracy zdaje się, iż autor chciał zaprzeczyć istnieniu w ogóle gruźlicy przewodu piersiowego, przynajmniéj w tych przypadkach, które autor badał. Przypuściwszy, że w istocie w pomienionych przypadkach istniała tylko zakrzepica, czyż można to samo twierdzić i o innych przypadkach? Tém śmielszym wydaje się ten sąd, ile że trudno przypuścić, iżby tak wytrawny badacz jak Ponfick w pracy swéj: *„über Tuberculose des Ductus thor."* w *„Berl. klin. Woch."* 1877, Nr. 46. mógł uledz złudzeniu tak widocznemu. W swéj najnowszéj pracy o gruźlicy naczyń (*Virch. Arch.* Bd. 88, Heft 2) opisuje również Weigert gruzełki przewodu piersiowego (str. 344 i w. i.) nie podnosząc najmniejszéj wątpliwości co do przyrody gruźliczéj tych zmian. *Dr. Pisek.*

Kolaczek (we Wrocławiu): **Do teoryi leczenia skoliozy nawykowéj.**

Zboczenia boczne kręgosłupa należą do cierpień, których leczenie, jak dotąd, wiele zostawia do życzenia. Powodem tego jest głównie niedostateczna znajomość patologii téj sprawy i idący w ślad za tém brak energii w leczeniu, które często musi całkiem zmienić tryb życia chorego dziecka i z tego powodu rodzicom bywa nie na rękę. Już ku wytłumaczeniu jednéj z odmian bocznych skrzywień stosu pacierzowego, tak zwanéj skoliozy nawykowéj, istnieje wiele i rozmaitych przypuszczeń, jak np. niejednostajny rozwój kręgów lub żeber po obu stronach, nadmierna czynność mięśni po stronie prawéj itd. Wobec dat statystycznych jednak wykazujących, że skolioza nawykowa znachodzi się 8 razy częściéj u dziewcząt niż u chłopców i to prawie wyłącznie po stronie prawéj, musimy przyznać, że większa część tych przypuszczeń staje się nieprawdopodobną, a K. przychyla się do teoryi oddechowéj Barwela, według któréj powodem zboczenia stosu pacierzowego jest głównie nadmierne działanie mięśnia zębatego większego prawego. U dziewcząt bowiem już od dziecięctwa nieodpowiedni ubiór utrudnia oddechanie przeponowe, tak że muszą one oddechać prawie wyłącznie torem żebrowym; ponieważ zaś w każdém prawie zatrudnieniu większą pracę musi wykonywać ręka prawa, zatém i mięśnie téj strony lepiéj się rozwijają niż po lewéj, zatém i m. *serratus* jako silniejszy będzie mocniéj pociągał żebra strony prawéj, niż to jest w stanie uczynić lewy. To niejednostajne pociąganie żeber po obu stronach ma więc

być przyczyną wygięcia kręgosłupa ku stronie prawéj, skręcenia kręgów i mocniejszéj krzywizny żeber prawych.

Jako wskazania lecznicze uważać należy usunięcie obciążenia skrzywionego kręgosłupa lub zrównoważenie go przez jakąś siłę działającą w kierunku przeciwnym, a powtóre siła ta musi spychać kręgosłup ku linii środkowéj. Wskazaniom tym czyni prawie zupełnie zadość ułożenie dziecka poziome, połączone z wyciąganiem kręgosłupa, jednak długie leżenie działa szkodliwie na dziecko a nadto ciągle wyciąganie może sprawić więcéj dobrego niż potrzeba, t. j. że nieprawidłowo podatne więzy kręgowe zwiotczą się jeszcze bardziéj a ztąd to pochodzi, że często dzieci po opuszczeniu łóżka wyciągającego przedstawiają w postawie stojącéj jeszcze większe zboczenie, niż to miało miejsce przed rozpoczęciem leczenia. Znacznie lepiéj działa przyrząd redukcyjny Bühringa, w obec którego leżenie poziome w łóżku znosi wszelkie obciążenie kręgosłupa a odpowiednio zastosowane elastyczne peloty mają zadanie znosić istniejące jego zboczenie. Podobnie lecz mniéj pewnie działa pętla Barwela. Trudniéj jest zadosyć uczynić wskazaniom leczniczym za pomocą przyrządów, które dziecko ma nosić na sobie. Te zaś mogą być dwojakie, albo działają za pomocą ucisku elastycznego, lub téż jako twarde, stałe staniki. Pierwsze muszą posiadać tak wielką siłę elastyczną, aby ona nietylko równoważyła obciążenie kręgosłupa lecz nadto spychała zbaczający stos pacierzowy ku linii środkowéj ciała, a do tego służą przyrządy Barwela, Nyropa, Taverniera i Mathieu'go. Wszystkie te przyrządy odpowiadałyby zupełnie swemu celowi, gdyby mogły być tak wykonane, aby podstawa ich t. j. pas miednicowy nie przesuwał się z boku na bok; jak dotąd jest to jednak tylko *pium desiderium* chirurgów.

Z staników stałych daje K. pierwszeństwo gorsetowi filcowemu, gipsowy pancerz Sayra bowiem ma dwie wady, po pierwsze zakłada się go oczywiście na chorym zawieszonym; w położeniu zaś tém oddechanie jest bardzo mozolne, to téż opaskę gipsową zakłada się na klatkę piersiową w jéj największém rozszerzeniu wdechowém. Gdy po stwardnieniu gipsu chory stanie na nogi, klatka piersiowa wraca do swych zwyczajnych rozmiarów, a przez to tworzy się między nią a stanikiem miejsce wolne, dozwalające skrzywienia się kręgosłupa. Stanikiem filcowym można temu zapobiedz przez mocniejsze przyciągnięcie sprzączek. Powtóre w staniku gipsowym musi chory chodzić ciągle, nie może więc wzmacniać przez odpowiednią gimnastykę mięśni grzbietowych a z tego powodu po zdjęciu stanika skolioza szybko wraca, stanik filcowy zaś można zdejmować codzień; dziecko może przez odpowiednie ruchy wzmacniać swe mięśnie i tym sposobem wyleczenie skoliozy jest szybsze i pewniejsze. Obok tego leczenia miejscowego zaleca K. leczenie ogólne, mające na celu wzmocnienie całego ustroju. (*Bresl. ärztl. Ztschrift*, 1883, 4). *Dr. Schramm.*

Voltolini: Ostre zapalenie błędnika usznego, mylnie jako zapalenie nagminne opon mózgordzeniowych uważane [1]).

Zdaniem autora na przerzeczoną chorobę uszną bardzo mało uwagi zwracają lekarze praktyczni. Nawet i specyjaliści otyjatrzy uważają ostre zapalenie błędnika usznego jako postać poronną zapalenia nagminnego opon mózgordzeniowych. Otóż tak nie jest. Autor stara się udowodnić odrębność zupełną téj choroby usznéj, wykazując ważne różnice między obydwoma tak często mylnie rozpoznawanemi cierpieniami. Zapalenie błędnika w mowie będące jest chorobą swoistą wieku dziecięcego. Dzieci wśród zupełnego zdrowia nagle poczynają wymiotować, użalać się na dokuczliwy ból głowy, czasem i na ból uszu. Pomimo wysokiéj gorączki świadomość niezamącona. Wypróżnienia i oddawanie moczu niezmienione. Po kilku dniach objawy ustępują, lecz otoczenie dziecka z przerażeniem stwierdza postępującą wciąż głuchotę, w końcu głuchoniemotę u dziecka.

Pomimo znacznego podobieństwa tego cierpienia usznego z nagminném zapaleniem opon mózgordzeniowych, przecież zdaniem V. rozróżnienie nie jest trudném. Oto główniejsze cechy rozeznawcze:

Meningitis cerebrospinalis epidemica	*Otitis labyrinthica.*
1. W Niemczech rozpowszechniona dopiero od zimy roku 1863—1864 [1]).	1. Ta postać zapalenia ucha była obserwowaną jeszcze w r. 1849 i przez Kramera opisaną. V. spostrzegał cierpienie to już w r. 1853.
2. Jest to cierpienie zakaźne, z występowaniem nagminném, ztąd i przenośne; nigdy nie zjawia się inaczéj jak w poszczególnych epidemijach.	2. Nie jest chorobą infekcyjną, tylko sporadycznie występującą, nieprzenosną; zjawia się w różnych miejscach i porach.
3. Nagabuje tak dorosłych jak i dzieci.	3. Nagabuje prawie bez wyjątku tylko dzieci.
4. Narząd słuchu nie rzadko i w tém cierpieniu ulega schorzeniom. Przytępienie słuchu wszelako ustępuje często, rzadko tylko dotyczy obu uszu.	4. Dotyczy bez wyjątku obu uszu i zazwyczaj sprowadza bezwzględną głuchotę.
5. Nieraz i inne narzędzia zmysłowe (oko) lub inne obszary nerwowe cierpią.	5. Autor nigdy nie widział obok głuchoty bezwzględnej, innego narządu zmysłowego lub innych obszarow nerwowych chorobowo zajętych; dzieci bywają zazwyczaj zupełnie zdrowe.
6. Chorobę cechuje długa i ciężka rekonwalescencyja (Hirsch).	6. W wielu przypadkach sprawa szybko się kończy, nieraz w 3—4 dniach, zostaje tylko bezwzględna głuchota.
7. Wymioty w początkach choroby nie są objawem stałym.	7. Wymioty zjawiają się prawie bez wyjątku w samym początku choroby.
8. Herpes *(labialis)* prawie stałym objawem.	8. Autor tylko raz spostrzegł Herpes.
9. Zwolna postępujące ozdrowienie odznacza się znacznem osłabieniem; żaden z autorów nie kładzie szczególniejszego nacisku na pozostały zawrót i chwianie się.	9. Ozdrowienie zazwyczaj szybkie. Pozostaje przez długie miesiące, nieraz lata, zawrót i chwianie się, co przemawia samo przez się za schorzeniem narządu słuchowego a nie za zmianą wyłącznie nerwu słuchowego po za kością skalistą.

Dr. Pisek.

Wiadomości pomniejsze.

(K. Gr.) **Przyrzut wścieklizny**. Od lat 2 zajmuje się Pasteur wykryciem przyrzutu wścieklizny, w badaniach swych jednakowoż nie doszedł do żadnego dodatniego wyniku. Ostatnie jego doniesienie, przedmiotu tego dotyczące (*Bulletin de l'Acad. de med.*, 1882, Nr. 49), mieści wprawdzie wiele rzeczy uwagi godnych ale nie zawiera nic rozstrzygającego. Już w maju 1881 ogłosił P. doświadczenia, za pomocą których udało mu się przez przeszczepienie istoty mózgowéj wściekłego psa na powierzchnię mózgu odsłoniętą przez trepanacyję wywołać u psa zdrowego wściekliznę z wszelkiemi cechującemi ją objawami w ciągu 1—3 tygodni (*Ac. de sciences* 1881). Odtąd zmienił on metodę badania i wstrzykiwał przyrzut do żył zdrowym zwierzętom. Wynik doświadczeń zestawia w szeregu zdań, z których następujące najwięcéj na uwagę zasługują:

[1]) *Die acute Entzündung des häutigen Labyrinthes des Ohres irrthümlich für Meningitis cerebrospinalis gehalten. Von Prof. Voltolini.—Breslau. Morgenstern 1882.*

[1]) U nas nieco późniéj. Porówn. daty odnośne zawarte w pracach Warschauera, Gluzińskiego w Przeglądzie z lat ostatnich.

W ślinie zwierząt wściekłych znajduje się przyrzut w połączeniu z różnemi mikrobiami a przeszczepienie tėj śliny może zrządzić śmierć w trojaki sposób: śmierć w skutek mikrobiów właściwych ślinie, opisanych przez Pasteura, śmierć w skutek nadmiernego wytwarzania ropy lub śmierć w skutek wścieklizny. Jad wścieklizny znajduje się zwykle tak w istocie mózgowėj, jak i w rdzeniu przedłużonym, miejscami w rdzeniu pacierzowym a czasem w całėj jego rozciągłości. Wścieklizna wywołana przez wstrzyknięcie jadu wścieklizny do żył przedstawia często cechy, któremi się nader różni od szaleństwa wywołanego przez ukąszenie lub przez trepanacyję a wydaje się Pasteurowi prawdopodobném, że wiele przypadków „cichėj wścieklizny“ uszło dotąd obserwacyi lekarskiėj.

Nie wszystkie zwierzęta chore na wściekliznę zdechały, a te, które nie zdechły, nie okazały się być ochronionemi od wpływu poźniejszego przeniesienia przez trepanacyję lub wstrzyknięcie do żył. (*Ctrbl. für allg. Gsndhtspfl.*, 1883, I, str. 41).

Ω Gentilhomme podaje jako niezawodny środek przeciw sapce **Atropinum sulphuricum** 0.0002—0.001 *pro dosi* w pigułkach. Środek ten w pierwszych chwilach nieżytu zastosowany przerywa zwykły bieg choroby. W późniejszych okresach nieżytu wpływ jego nie jest już tak korzystnym. Środek ten wpływa korzystnie także na nieżyt nosa powikłany z katarem dróg oddechowych. (*Allg.med. C.Ztg.*, 1883, 13).

Ω Bornes poleca bardzo **Amylnitrit**, jako środek uśmierzający nadzwyczaj bóle w rwie kulszowėj, kolkach itd. B. używa 10% rozczynu wyskokowego amylnitritu, z czego zastrzykuje podskórnie dawkę mniėj lub więcėj odpowiadającą 10 kroplom czystego amylnitritu. (*Allg. med. Central Ztg.*, 1883, Nr. 5.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich

Sprawozdanie z Walnego Zgromadzenia Towarzystwa Lekarzy galic. w d. 24 lutego 1883 odbytego.

Prezes Towarzystwa Dr. Biesiadecki zagaja posiedzenie po godzinie 11ėj rano i wzywa Zgromadzenie do wyboru Dra Hoszarda na Przewodniczącego. Przez aklamacyję obrano Dra Hoszarda przewodniczącym Zgromadzenia.

Sekretarz odczytuje spis Delegatów: Towarzystwo Lekarskie krakowskie zastępują koledzy Rieger i Krówczyński; Sekcyję lwowską koledzy Kosiński, Chądzyński i Widmann, Sekcyję buczacką kol. Kadyj ze Lwowa, brzeżańską kol. Andrzėj Hordyński z Rohatyna, czortkowską kol. Ludwik Zminkowski z Husiatyna, jasielską kol. Jan Biesiadecki z Jasła, kołomyjską kol. Maks. Rosner z Kołomyi, przemyską kol. Ferdynand Cassina z Przemyśla, rzeszowską kol. Józef Barzycki z Rzeszowa, sądecką kol. Antoni Pawlikowski ze Lwowa, samborską kol. Franciszek Niedźwiecki z Sambora, sanocką kol. Smutny ze Lwowa, stanisławowską kol. Jerzy Konkolniak ze Stanisławowa, stryjską kol. Bolesław Serkowski ze Stryja, tarnowską kol. Wojciech Stanko z Tarnowa, zaleszczycką kol. Adam Czyżewicz ze Lwowa, złoczowską kol. Albin Waligórski z Przemyślan, żółkiewską kol. Broniowski Ant. z Sokala. Z wyjątkiem Sekcyi bocheńskiėj i tarnopolskiėj wszystkie inne są reprezentowane, przeto jest (wymagany § 40 ustawy) komplet potrzebny do prawomocności uchwał.

Ze strony Rady Zawiadowczėj są obecni prócz wyżėj wykazanych kolegów Riegera, Krówczyńskiego, Smutnego i Czyżewicza jako Delegaci kol. Biesiadecki, Hoszard, Różański, Merunowicz.

1. Sekretarz jener. odczytuje sprawozdanie Rady Zawiadowczėj za r. 1882, które Zgromadzenie przyjmuje do wiadomości.

2. Skarbnik jener. kol. Czyżewicz zdaje sprawę ze stanu kasy, poczém imieniem komisyi rewizyjnėj (delegat sekcyi jasielskiėj i stryjskiėj) kol. Jan Biesiadecki oznajmia, że po przeprowadzoném skontrze ksiąg i stanu kasy Towarzystwa znaleziono wszechstronny i wzorowy porządek i na tėj zasadzie wnosi: Walne Zgromadzenie udziela Radzie Zawiadowczėj absolutoryjum z rachunków za czas od 21 stycznia po koniec grudnia 1882, a Skarbnikowi jener. wyraża uznanie za gorliwą i skuteczną pracę. Wniosek komisyi rewizyjnėj jednomyślnie przyjęto.

3. Przewodniczący wzywa obecnych, aby przez powstanie z miejsc uczcili pamięć zmarłych w roku ubiegłym kolegów: Szeparowicza, Ingardena, Cozla, Krzemińskiego, Lachowicza, Schönthalera i Bulbuka. Wszyscy powstają.

4. Sekcyja rzeszowska uchwaliła na swém posiedzeniu administracyjném ponowić swój wniosek zeszłoroczny, aby Towarzystwo lek. galic. poczyniło stosowne kroki, aby Sądy wynagradzały lekarzy za czynności sądowolekarskie, dla których lekarze są wezwani, a których nie ze swėj winy (np. przez niestawienie się strony) dokonać nie mogą.

Sekretarz przedkładając ten wniosek imieniem Rady Zawiadowczėj wnosi: aby sprawę tę odroczyć aż do utworzenia Izb lekarskich, których zapewne pierwszą czynnością będzie staranie o polepszenie wynagrodzenia lekarzy sądowych. Gdy i delegat rzeszowski zgadza się z wnioskiem odroczenia, Zgromadzenie przyjmuje go.

5. Sekretarz przedkłada prośbę o stałą pensyję wdowy po członku Towarzystwa i w imieniu Rady Zawiadowczėj czyni wniosek: aby proszącėj stałėj pensyi nie udzielać, lecz pozostawić jėj prośbę przyszłėj Radzie Zawiadowczėj do uwzględnienia przy rozdziale zapomóg. Wniosek ten uzasadnia referent w ten sposób: iż mąż proszącėj był tylko przez kilka miesięcy członkiem Towarzystwa, więc w obec szczupłych funduszów Towarzystwa należy mieć wzgląd, iż wkrótce zdarzyć się może prośba wdowy takiėj, któréj mąż od lat kilku lub kilkunastu jest członkiem Towarzystwa; nadto prosząca wdowa jest osobą młodą, zdolną i kwalifikowaną do pracy zawodowėj, więc należy jėj tylko doraźną udzielić pomoc. Wniosek ten przyjęto.

6. Sekretarz przedkłada prośbę innėj wdowy o stałą pensyję; Rada Zawiadowcza wnosi: aby proszącėj pensyi nie udzielać z powodu, iż pobiera ona z funduszów rządowych pensyję 350 złt. w. a., a z dwóch jėj synów, jeden prawnik na IV roku, pobiera stypendyjum. Kolega Stanko zgadza się z tym wnioskiem, lecz wnosi: aby zarówno jak poprzednią prośbę tak i tę udzielić Radzie Zawiadowczėj do możliwego uwzględnienia przy rozdziale zapomóg. Wniosek Rady Zawiadowczėj wraz z dodatkiem kol. Stanki jednomyślnie przyjęto.

7. Na porządku dziennym jest projekt zmian statutu.

Zeszłoroczne Walne Zgromadzenie uchwaliło polecić Radzie Zawiadowczėj wypracowanie zmiany ustawy i regulaminu w tym duchu, aby czynności biura Sekcyi lwowskiėj objęła Rada Zawiadowcza Towarzystwa, aby Walne Zgromadzenie stanowili wszyscy członkowie czynni przybyli na posiedzenie, aby wreszcie obowiązkowy podział członków na sekcyje był zniesiony, lecz aby pozostawiono do woli członków poza Lwowem mieszkających tworzenie na mocy ustawy kółek, do celów oznaczonych w § 1 ustawy Towarzystwa. Wywiązując się z tego polecenia, Rada Zawiadowcza przedkłada Zgromadzeniu drukowany projekt ustawy a referenci koledzy Różański i Czyżewicz uzasadniają w ogólnėj dyskusyi proponowane zmiany. Natomiast Delegaci Barzycki, Cassina, Zminkowski, Hordyński i Broniowski oświadczyli w imieniu swych sekcyj, iż będą głosowali przeciw zamierzonym zmianom, a kolega Cassina czyni wniosek: z uwagi, iż proponowany projekt zmian statutu zaledwie na tydzień przed Walném Zgromadzeniem Sekcyjom został rozesłany, tak iż Sekcyje nie miały dość czasu do dokładnego przestudyjowania zmian, uchwali dzisiejsze Zgromadzenie odroczyć dyskusyję nad zmianą statutu aż do przyszłego Walnego Zgromadzenia. Znaczną większością głosów wniosek kol. Cassiny przyjęto; poczém przewodniczący o godzinie 2ėj odracza posiedzenie i zaprasza Delegatów na godzinę 5tą popołudniu.

Dalszy ciąg o godzinie 5 i 10 minut w tym samym komplecie.

Z powodu odroczonėj dyskusyi nad zmianami statutu zachodzi uzasadniona obawa, iż fundusz administracyjny po wypłaceniu sekcyjom ich dziesięciny bardzo znacznie mógłby się zmniejszyć, przeto czyni delegat lwowskiėj sekcyi kol. Widmann wniosek: „w obec znacznych kosztów administracyjnych, mianowicie prenumeraty Przeglądu Lekarskiego dla członków, Walne

Zgromadzenie uchwala, iż Sekcyje zrzekają się należytości swych z funduszu administracyjnego za rok 1883, wraz z zaległościami za lata poprzednie.“ Wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

9. W imieniu Rady Zawiadowczéj przedkłada kol. Czyżewicz wniosek: „Zgromadzenie upoważnia Radę Zawiadowczą do zaprowadzenia takich prowizorycznych zmian w regulaminie, które w skutek zrzeczenia się dziesięciny Sekcyjom należnéj, oraz wprowadzenia ksiąg skarbowych uzna za stosowne. Wniosek jednomyślnie przyjęto.

10. Na porządku dziennym są wnioski naglące:

a) Kolega Stanko czyni należycie poparty wniosek naglący téj treści: Celem uchronienia Towarzystwa od strat, które ponosi przez dostarczanie organu przez pół roku nawet tym członkom, którzy wkładki wstępnéj całéj nie zapłacili, uchwali Zgromadzenie, aby przy najbliższéj zmianie ustawy wykreślono w § 11 b. wyrazy: „która dla członka czynnego może być rozdzieloną na cztery raty kwartalne.“ Zgromadzenie nie uznaje tego wniosku za naglący a tém samém spada on (w myśl regulaminu) z porządku dziennego i zostaje przekazany Radzie Zawiadowczéj do sprawozdania na następném Walném Zgromadzeniu.

b) Delegat lwowski kol. Chądzyński wnosi: „aby celem osiągnięcia skutku powyższego wniosku, zmienić § 86 ustawy w ten sposób, aby członek czynny nabierał prawa do pobierania organu Towarzystwa dopiero po zapłaceniu całéj wkładki wstępnéj.“ I tego wniosku nie uznaje Zgromadzenie za naglący.

c) Delegat żółkiewski kol. Broniowski wnosi: ze względu, że koszta korespondencyi z członkami niepłacącymi wkładek znacznie wzrastają, a Sekcyja nie wie, który z członków nie opłacił, uchwala Zgromadzenie, aby Skarbnik jener. co kwartał przesyłał na ręce biura Sekcyi wykaz nieopłacających członków z wezwaniem upomnienia i ściągnięcia od nich wkładek.

d) Delegat kol. Stanko wnosi, aby przy najbliższéj zmianie ustawy wyraźnie oznaczono, że Towarzystwo może swych zaległości dochodzić na drodze sądowéj. Tak wniosku kol. Broniowskiego jakotéż i kol. Stanki nie uznano za naglące i przekazano Radzie Zawiadowczéj do sprawozdania na przyszłém Walném Zgromadzeniu.

e) Za naglący uznano wniosek kolegów Riegera, Widmana i Jana Biesiadeckiego téj treści: Walne Zgromadzenie uchwala: ponawia się uchwałę Walnego Zgromadzenia z r. 1879 w przedmiocie utworzenia Wydziału lekarskiego przy Wszechnicy lwowskiéj i uwiadamia się o téj uchwale tak c. k. Namiestnictwo jakotéż i Delegacyję polską w Radzie państwa. Po krótkiéj dyskusyi, w któréj brali udział koledzy Różański, Biesiadecki Alfred, Broniowski, Merunowicz i wnioskodawca Rieger, wniosek ten jednomyślnie przyjęto.

11. Do komisyi rewizyjnéj na rok następny obrano Delegata Towarzystwa krakowskiego i Sekcyi żółkiewskiéj.

12. Następują wybory do Rady Zawiadowczéj. Ponieważ wybrany w roku zeszłym na trzy lata Skarbnik jener. kol. Czyżewicz zrzekł się swego urzędu, przeto na jego wniosek obrano na trzy lata Skarbnikiem jener. kol. Litticha Aleksandra jednogłośnie. Delegata do Rady Zawiadowczéj ze strony Towarzystwa lekar. krakowskiego kolegę Riegera wybrano zastępcą prezesa 18 głosami na 19 głosujących. Następnie wybrano prezesem Towarzystwa kolegę Hoszarda jednogłośnie, tożsamo jednogłośnie obrano następujących kolegów: Smutnego podskarbim, Madejskiego Edwarda kontrolorem i kol. Alfreda Biesiadeckiego członkiem Rady Zawiadowczéj; kolega Adam Czyżewicz 17 głosami na 19 głosujących wybrany podsekretarzem.

Na tém zakończono Zgromadzenie i uwolniono sekretarza od odczytania protokółu.

Dr. Merunowicz, sekretarz jener. — *Dr. Hoszard,* przewodniczący.

V. O poronieniach w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.
w Sułtan-Czair w Małéj Azyi.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

Do takich należy wprowadzenie do jamy macicy rogowych drążków używanych na Wschodzie do zwijania nici jedwabnéj. Dodam, że podobny drążek jest zakończony koniecznie i ma 40 milim. średnicy. I jakkolwiek sposób ten od razu wskazuje nam trudności i niechybne groźne następstwa, to pomimo to jest to jeden ze sposobów najbardziéj popularnych u kobiet tureckich. To prawda, że osoby, które tym sposobem zamierzają wywołać poronienie, przedstawiają zwykle jeden z trzech typów obniżenia się macicy ułatwiających tém samém podobny rękoczyn. Daléj są kobiety, które z największą łatwością same mogą własnym palcem dosięgnąć macicy i wprowadzić w nią to wszystko, co tylko uznają za stosowne do zniszczenia zarodka. Niemniéj jednak jest prawdą, że większa ich liczba drogo opłaca ten rękoczyn, który w swém zaślepieniu uważają za wcale niewinny. Przykład tego miałem przed trzema laty na żonie pewnego tutejszego dygnitarza zwanego „Kutczuk-damat“ czyli po prostu drugi zięć sułtański. Młoda oto sułtanka, znajdująca się w drugim miesiącu ciąży, w nieobecności męża (jak na Turka człowieka wykształconego i z konieczności wysokiego stosunku dbającego o zdrowie żony), uległa wpływom pałacowych doradczyń i zgodziwszy się na spróbowanie wspomnianego sposobu opłaciła go śmiercią. W tym jednak przypadku pałacowe prawodawstwo wykazało racyję swego bytu. Bo czarna akuszerka została utopioną w Bosforze, a niedbały mąż musiał się wybrać w podróż do Jemenu, aby tam za karę studyjować typy pięknych beduinek.

Nie brakuje jeszcze i innych podobnych sposobów, używanych przez kobiety tureckie. Gwałtowne i szybkie ruchy, zawieszania się na ogrodowych huśtawkach, unoszenie znacznych ciężarów, ucisk silny i trwały jamy brzusznéj, uderzenia wreszcie są to środki uzupełniające powyżéj zacytowane sposoby. Co zaś do kąpieli tureckich, to te nie wywierają zwykle żadnego wpływu. Po dokonanym fakcie poronienia pacyjentka musi się poddać innemu jeszcze przesądnemu zwyczajowi, zależącemu na przyjęciu leku przygotowanego z następnych wiktuałów: olejku z Sesamu, skrzydełek lub tułowia konika polnego, spalonych i sproszkowanych wyrostków rogów młodego jelenia. Wszystko to zagotowane do wrzenia w odpowiedniém polerowaném naczyniu, daje się po łyżce stołowéj, w ciągu pierwszych kilku dni po poronieniu. Od jednéj z doświadczonych matron zdołałem się dowiedzieć, że podobny lek zadaje się tylko kobietom niezamężnym. Dla czego i w jakim celu? to pozostało w tajemnicy przesądów.

Przejdźmy teraz do sposobów używanych przez kobiety greckie i ormiańskie. Ku łatwiejszemu zaś poznaniu najrozmaitszych środków poronnych używanych w Turcyi przez kobiety chrześcianki, należy starać się zrobić ścisłą znajomość z jedną z matron usługujących w zakładach kąpielowych. Banie bowiem tureckie, owe sławne Hamam (do których kobiety udają się całemi gronami, bardziéj dla rozrywki niż w celu higijenicznym), są to najwyższe instytuty, prawdziwe *Alma parens*, gdzie niedoświadczona jeszcze kobieta czerpać zwykła zasady postępowania, wygłaszane przez matrony wytrawne już w sztuce sprowadzania poronień. Kąpiel więc turecka nie darmo cieszy się wielkiém poważaniem, z niéj to bowiem wytryskają całemi strumieniami wpływy oddziaływające stanowczo na moralność i przeznaczenie towarzystw kobiecych na Wschodzie. Jest to zatém jedyne źródło, gdzie się rozwija i upowszechnia sztuka, nauka i znajomość życia pięknych mieszkanek Turcyi.

Wyczerpawszy wszystkie środki wstępne, jak napar szafranu, kąpiele alkaliczne nóg, gorczyczniki na uda, pijawki na części rodne zewnętrzne i przekonawszy się o ich niedostateczności, kobiety chrześcijanki uciekają się do ruty i sabiny. Te zaś, które są bardziéj oswojone ze zwyczajami zachodniemi, piją w znacznych dawkach napar piołunu. Jeżeli zaś za pomocą tych środków nie zdołają otrzymać pożądanego rezultatu, wtedy zwracają się do pośrednictwa akuszerki. Rękoczyny zaś używane przez tę ostatnią w celu wywołania poronienia są następujące: 1) gąbka stosownie przygotowana, 2) Κουμβιά czyli swego rodzaju masa, 3) *Laminaria digitata*; 4) pióro indycze, 5) rurki i zgłębniki elastyczne. Zdaje się jednak, że zastosowanie elastycznych zgłębników coraz bardziéj się upowszechniające, zdetronizuje wszystkie inne sposoby i rękoczyny. Jak więc widzimy i tutaj wpływ postępu daje się także zaznaczyć. Nie zawsze jednak zgłębnik daje pożądane rezultaty. Pamiętnym mi jest fakt, zaszły w jednym z tutejszych szpitali europejskich, wydobycia z jamy macicy czarnego elastycznego zgłębnika. Pewna młoda kobieta znajdując się w okresie poporodowym, była zagrożoną następstwami wynikającemi z braku kurczeń macicy niezbędnych do oddzielenia łożyska. To więc ostatnie wypadało oddzielić mechanicznie. I o cuda! w chwili badania macicy wydobyto najprzód nie łożysko, a tylko kawałek 10-centymetrowy elastycznego zgłębnika!

U Izraelitek, stanowiących oddzielną znowu kastę pośród mieszkańców Turcyi, przykłady poronień wywołanych w celu występnym są bardzo rzadkie. Jedynie bowiem u dziewczyn podejrzanéj konduity, pragnących uwolnić się od kłopotów porodowych, zdarza się spostrzedz przypadki poronień. W tym zaś celu używają one wspomnianéj już Κουμβιά. Jest to ciasto zarobione z mleka, szafranu, z żółtka, z jaja, wódki i innych jeszcze części składowych. Takie ciasto zawija się w cienką tkaninę i po nadaniu mu kształtu gałki wielkości orzecha wprowadza się do szyjki macicznéj. Podaję tu jeden tylko gatunek tych gałek pomijając wiele innych, których skład z małą różnicą jest prawie jednakowy. Kąpiele nasiadowe zimne i moczenie nóg, pijawki na części rodne zewnętrzne bywają także używane przez Izraelitki. Jeżeli jednak za pomocą wyżéj wskazanych środków nie zdoła się wywołać poronienia, wtedy wracać się zwykło do ostatniego środka, do tak zwanéj Kauty-ebe czyli akuszerki krwiożerczéj. Proszę jednak nie sądzić, że opisuję tutaj zwyczaje jakichś Eskimosów lub dzikich australskich plemion. Przeciwnie, fakta podobne mają miejsce przeważnie w Konstantynopolu, w łonie téj prawdziwéj królowéj miast. Wszystkim nam tutaj znane są owe okrutne izraelskie „*Kauty-ébé*,“ owe nieporównane akuszerki, które same przez się zniszczyły więcéj istot ludzkich, aniżeli jakaś zaraza nagminnie panująca; akuszerki, którym koła tutejszych mieszkańców winne są bardzo wiele za skutki przerażających ich pośrednictw.

Zastanówmy się teraz i zbadajmy następstwa powstające w skutek zastósowania rękoczynów i środków poronnych. Podług natury, jakości i dawki samego środka, miejsca i czasu trwania jego działania i wreszcie usposobienia kobiety, bóle już to prędko występują, łożysko oddziela się i poronienie ma miejsce. Lub też bóle ustają, lecz krwotok trwa kilka godzin lub kilka dni nawet, i wtedy rękoczyn zwykle się powtarza. I tak zwykło się postępować, dopóki wreszcie nie nastąpi poronienie, nie zwracając uwagi na bóle ani też na trwający krwotok. W innych znowu razach zarodek zostaje wydalonym lecz łożysko całe lub tylko w części pozostaje uwięzioném w jamie macicy. W końcu nie rzadko się zdarza, że kobieta umiera razem z płodem pozostałym w macicy. Ztąd więc widzimy panie, które następnego zaraz dnia po dokonanym czynie używają spaceru, inne pozostające w domu, inne nieopuszczające łóżka a wreszcie i najnieszczęśliwsze, opłacające śmiercią popełniony występek! W ogóle zaś wydalenie płodu drogą kryminalnych poronień odbywać się zwykło bardzo powolnie, z téj prostéj przyczyny, że środki wewnętrzne, których kobieta w obfitości użyła, rękoczyny mniéj lub więcéj gwałtowne, którym musiała się poddać, sprowadzają stan nawałowy a nawet zapalny macicy, osłabionéj w ten sposób we władzy koniecznego kurczenia się. Tym rodzajem bezwładności bywają także dotknięte i ściany jamy brzusznéj. Widok też, jaki się nam przedstawi przy badaniu kobiety, noszącéj zarodek uległy rozkładowi w macicy dotkniętéj stanem zapalnym, jest prawdziwie bolesnym i przykrym!

Wielka liczba chorób macicy bywa naturalném następstwem występnych poronień. Stanami zaś najczęściéj tu spotykanemi bywają przypadki *Perimetritis*. Są to, jak wiadomo, cierpienia długotrwałe i głęboko oddziaływają na sprawę odżywienia i pochłaniania. Z tego powodu zdarzyło się nieraz i doświadczonym nawet praktykom uznać za suchotnice osoby, u których przypady oskrzelo-płucne były tylko następstwem zmian zapalnych macicy. W istocie bowiem, badając klatkę piersiową chorych cierpiących na długotrwałe zapalenia tego rodzaju, znajdziemy czasem wypuk tępy, rzężenia, dźwięczność głosową w okolicy podobojczykowéj lewéj, oznaki łatwo mogące wprowadzić w błąd i utrudnić rozpoznanie istotnego siedliska cierpienia. Niemniéj także napady zimnicze poprzedzone dreszczami, gorączka, poty przejściowe bardzo często towarzyszą stanom zapalnym macicy. Wtedy to więc pacyjentki nasze biorą, porzucają i znowu biorą siarkan chininu, w przekonaniu, że mają do czynienia z zimnicą tylko; podczas gdy przyczyna cierpienia ma za swe siedlisko li tylko organa płciowe. Powróćmy jednak do kwestyj poronień. Są tu kobiety odbywające tę sprawę z wielką łatwością. Zdarzyło mi się sprawdzić dwa, trzy a nawet cztery poronienia w ciągu jednego roku u jednéj i téjże saméj osoby. U innych znowu przeciwnie macica jest jakby ze stali i poronienie bywa prawie niemożebném bez narażenia się na najgroźniejsze następstwa. Widziano kobiety spacerujące z łożyskiem lub z jego zgnilemi cząstkami uwięzionemi w macicy, podczas gdy u innych kobiet nienormalny ten stan przyspieszał zgon niechybny. Z tego powodu sądzę, że stan powierzchni macicy w miejscu, gdzie bywa przyklejoném łożysko, wywiera bardzo poważny wpływ na rozwój cierpień poporodowych. Jeżeli zaś łożysko zostanie odklejoném lecz niewydaloném z macicy, jego przejście w stan rozkładu nie zawsze sprzyja powstaniu zakażenia. W przeciwnym razie zakażenie gnilne jest nieuniknioném. I wtedy to właśnie spostrzegamy wszelkie zmiany widzialne i niewidzialne, których ścisły szereg cechuje nam gorączkę połogową.

Z tego, co powiedziałem, wynika w prostéj drodze przekonania, że w Turcyi nie tylko że egzystuje zbrodnia zowiąca się poronieniem, ale nadto niestety że złe to z każdym dniem wzmaga się i rozwija coraz to bardziéj. Do lekarzy więc, tych naturalnych stroży zdrowia publicznego, na-

leży przedsięwzięcie usiłowań ku zmiażdżeniu i powolnemu chociaż wykorzenianiu tych występnych czynów, jakkolwiek uświęconych zwyczajem i sankcyjonowanych niejako wschodniém niedołęztwem!

Nauka bowiem to potęga.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω W Wiedniu padła nagle bez przytomności na ulicy dama, wykwintnie ubrana, córka jednego z miejscowych kupców. Zaniesiono ją do pobliskiéj polikliniki, gdzie po 20 minutowém trzeźwieniu odzyskała zmysły. Zaraz potém nastąpiły wymioty, poczém stwierdzono porażenie całych grup mięśniowych i zupełną utratę czucia, tak że chora nawet nie czuła głębokich ukłuć szpilką.—Zabarwienie dziąseł niebiesko szare, cuchnący oddech wraz z objawami porażenia kazały się domyślać zatrucia ołowiem. Istotnie też chora przyznała się, że używa blanszu, sprowadzonego niedawno umyślnie z Paryża. Badanie chemiczne próbki tego blanszu wykazało, że zawiera bardzo wiele ołowiu.

Ω Na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa medycyny wewnętrznéj w Berlinie mówił prof. L e y d e n o przypadku *Meningitis cerebro spinalis sporadica spontanea* u kobiety 50-letniéj. Leyden znalazł u téj choréj przy sekcyi w świeżéj wypocinie opon mózgordzeniowych znaczną ilość mikrokoków, zupełnie analogicznych mikrokokom opisanym przez Klebsa jako *Micrococci Pneumoniae crouposae* i *Micrococci Erysipelatis*. Były one wprawdzie nieco większe od pierwszych, miały kształt więcéj owalny, występowały najczęściéj w grupach po dwie i okazywały ruch właściwy drgający.

Ω Sławna aktorka teatru nadwornego w Berlinie panna Stollberg zachorowała ciężko skutkiem otrucia aniliną. Otrucie to wywołały pończochy jedwabne czerwone, które artystka miała na nogach.—O podobném zatruciu donosi także Dr. Woodland. Spostrzegł on u pacyientek cierpiących na uporczywy wyprysk na podudziach, że noszą pończochy czerwone. To wzbudziło w nim podejrzenie, że te pończochy są przyczyną choroby. Po usunięciu przyczyny, choroba, dotąd uporczywie opierająca się leczeniu, ustąpiła. Badanie chemiczne pończoch wykazało, że do beicowania użyto soli cynowéj w znacznéj ilości, która łącząc się z wydzieliną skóry mocno ją drażniła.—Z kilku stron w Niemczech donoszono o powstawaniu wyprysku na podudziach skutkiem noszenia pończoch barwy śliwkowéj, farbowanych aniliną.

Ω W Hamburgu robiono w ubiegłym tygodniu w obecności kilku wyższych oficerów i lekarzy sztabowych próby nad użyciem wielbłądów do przenoszenia rannych żołnierzy. W tym celu kazano sporządzić umyślnie nosze z lin i z drzewa, które w odpowiedni sposób zakładano wielbłądom jedno- i dwugarbnym. Jeden wielbłąd brał na swój grzbiet bardzo wygodnie dwóch rannych, a w razie potrzeby mógł ich pomieścić czterech. Urządzono także na prędce nosze z karabinów, któreby mogły na razie służyć w razie braku lin i drzewa. Do prób, które bardzo świetnie wypadły, użyto 18 „okrętów puszczy."

Ω Szczepienie wąglika według Pasteura ma miejsce we Francyi na wielką skalę. Według *Journal de l'Agriculture* zaszczepiono od 1 stycznia do 29 października 1882 r. w departamentach Eure et Loire 79,392 owiec, 4000 bydła rogatego i 500 koni. W tych dwóch departamentach ginęło w ciągu ostatnich lat 10 średnio 7.237 owiec rocznie skutkiem wąglika, co się oblicza na 9%. Od czasu zaprowadzenia szczepienia zginęło tylko w ciągu roku ostatniego 518 owiec, t. j. 0·24%. Pasteur jest zdania, że śmiertelność skutkiem szczepienia znacznie się zmniejszy, skoro się udoskonali metodę i materyję używaną do szczepienia.

Ω *British Medical Association*, liczące przeszło 10.000 lekarzy członków, postanowiło na wniosek prof. Humphreya wezwać wszystkich swoich członków do robienia spostrzeżeń nad kwestyjami, które nie zostały dotąd w medycynie rozjaśnionemi. W tym celu wybrano odpowiednią komisyję, która ma podawać pytania, jakie się będzie Członkom Towarzystwa rozsyłać. Obecnie rozesłano wezwanie do badań nad kwestyją zaraźliwości suchot płucnych. Aby oszczędzić pracy Członkom Towarzystwa, zażądano odpowiedzi na następujące pytania: 1) Czyś Pan widział, że w jakim przypadku niezawodnie suchoty płucne udzieliły się od jednéj osoby drugiéj? Na pytanie to należy odpowiedzieć: Tak lub Nie. 2) W razie odpowiedzi twierdzącéj uprasza się o bliższe szczegóły, np. czy między osobami, którym się suchoty udzieliły, zachodził jaki stopień pokrewieństwa lub skłonność dziedziczna itd.

Ω A. J. Rossi, L. F. Beclewith i E. Gillet wynaleźli sposób łatwego a taniego wyrabiania lodu. W ostatnich czasach robiono proby z amonijakiem, aby wywołać przy odpowiedniéj zmianie ciśnienia znaczne oziębienie. J. Rossi i jego towarzysze użyli tutaj własności gliceryny pochłaniania amonijaku. Gliceryna pochłania amonijak blisko w 600 objętościach. W przyrządzie J. Rossiego amonijak zostaje za pomocą odpowiedniego mechanizmu uwolnionym z gliceryny, skutkiem czego powstaje znaczne obniżenie ciepłoty. Skoro cel się osiągnie, amonijak napowrót ulega pochłonieniu przez glicerynę. Doświadczenia robione w obecności prof. Seelego wykazały, że lód tworzy się w ciągu niespełna 20 minut. (*Wiecks Gew. Ztg.*)

Ω *St. Peterb. med. Wochenschrift* pisze co następuje. Dr. Botkin został zawezwanym na konsylium do pewnego domu, w którym rodzina, składająca się z trzech osób zachorowała nagle wśród objawów tyfoidalnych, bardzo ciężkich. W 4 godziny po obiedzie wystąpiły równocześnie gwałtowne wymioty u ojca, matki i ich 18-letniego syna, poczém u wszystkich trzech nastąpił silny dreszcz, trwający koło pół godziny, a następnie silna gorączka i pragnienie. W kilka godzin późniéj nastąpiły u wszystkich trzech osób majaczenia i zwidywania, tak że chorzy robili wrażenie osób chorych na dur ciężki. Botkin, którego zaraz uderzyły równoczesny początek choroby i jednakowy jéj przebieg u wszystkich trzech osób, nie mógł się wstrzymać od przypuszczenia zatrucia, i dla tego przedsięwziął bardzo staranne badania chemiczno-drobnowidowe. Badania te wykazały całe gromady robaków częścią żyjących, silnie się wijących, częścią zaś nieżywych, które dotąd nie były opisywane przez zoologów i patologów. Botkin nazwał je dla podobieństwa z trychinami *Trichinae contortae* i dał do cieczy pożywnéj. Tym sposobem otrzymał w téj hodowli całe pokolenia tych robaków. Z robakami temi robił doświadczenia na zwierzętach. Psy, koty, króliki, które zjadły nawet tylko jednego z tych pasorzytów, podlegały ciężkim objawom chorobowym. Dalsze poszukiwania Botkina przekonały, że pierwotnie pasorzyt ten znajdował się w cebuli (*Allium cepa*), któréj użyto do przyprawy potraw. Dziwna rzecz, że wiele z tych pasorzytów nie zginęło w wyższéj ciepłocie, potrzebnéj do przyrządzenia potraw. Osoby zatrute po kilkudniowéj chorobie powróciły do zupełnego zdrowia. *Allg. med. Ctr. Ztg.* pisze o tym przypadku podanym przez Botkina: „Pasorzyty te były już znane. Znajdujemy bowiem w *Corresp. Bl. d. Vereins anal. Chemiker* w Nrze 15 z r. 1879 co następuje: przesyłamy redakcyi okaz cebuli, którą naszemu chemikowi, aptekarzowi R. Wöldicke, dano do zbadania. Cebula ta zawiera w znacznéj ilości robaki podobne do trychin, *tylinchus devastrix*" R. Wöldicke przesłał do zbadania jedną z nadesłanych cebul specyjaliście prof. Kühnego w Hali.

S t a t y s t y k a e p i d e m i j. W tygodniu od 18—24 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 27,1. Z ospy umarło 1, z błonicy 1, z róży 1. Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 13 odry, 4 płonicy, 1 błonicy, 3 duru osutkowego. W tygodniu od 11—17 lutego ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowém nasileniu. Leczyło się w szpitalach 95, umarło 3, zachorowało 5. W Brukseli, Granadzie, Lizbonie umarło po 3, w Wiedniu i Walencyi po 4, w Roterdamie i Warszawie po 5, w Murcyi, Aleksandryi i Filadelfii po 6, w Nowym Orleanie 13, w Paryżu 14, w Petersburgu 18, w Baltimore 75, w Bombayu 32, w Rio de Janeiro 64. Z duru umarło mniéj w Pradze i Paryżu, więcéj w Budapeszcie. Warszawie, Bukareszcie i Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 3, w Wiedniu 2. Z błonicy więcéj wymierało w Amsterdamie, Paryżu, Petersburgu i Warszawie. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro w 2éj połowie grudnia 1. Rada zdrowia w Egipcie uchwaliła w d. 9 stycznia środki ostrożności przeciwko cholerze poznosić od 1 lutego.

S t a t y s t y k a ś m i e r t e l n o ś c i. W tygodniu od 11—17 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 21,1; w Warszawie 34,0; w Poznaniu 27,5; w Wiedniu 33,9; w Budapeszcie 30,0; w Pradze 38,8; w Tryjeście 22,7; w Berlinie 24.9; w Gdańsku 25,9; w Mnichowie 34,0; w Kolonii 24,8; w Dreźnie 23,6; w Lipsku 21,4; w Bazylei

21,4; w Brukseli 23.3; w Amsterdamie 32,1; w Hadze 23,2; w Paryżu 28,0; w Londynie 20,1; w Kopenhadze 25,2; w Stokholmie 31.7; w Chrystyjanii 17.1; w Petersburgu 39,6; w Rzymie 20,3; w Wenecyi 44,8; w Bukareszcie 31,7; w Lizbonie 27,3; w Aleksandryi 44,1; w Nowym Yorku 25,1; w Filadelfii 23.0; w Rio de Janeiro 52,5; w Bombayu 30,1; w Madrasie 33,6.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 marca. D. 22 lutego wykonał prof. Mikulicz w klinice chirurgicznéj na 35-letniéj kobiecie z okolic Trzebini pochodzącéj, resekcyję odźwiernika z powodu raka galaretowatego, ograniczonego, po części wrzodziejącego, kolisto cały odźwiernik zajmującego. Operacyja wykonana według Billrotha, trwała przeszło 2 godziny, do szwów użyto jedwabiu; uciskadła Wehra okazały się praktycznemi. Przebieg pooperacyjny całkiem bezgorączkowy; operowana obecnie już spożywa wszystkie pokarmy.

Według zestawienia Rydygiera resekcyję odźwiernika na ludziach wykonano dotychczas ze skutkiem 5 razy (Billroth 2 razy, Wölfler 1, Czerny 1, Rydygier 1); osoba operowana przed 2 laty przez Wölflera żyje dotąd.

* Asystentem przy Zakładzie chemii lekarskiéj w Krakowie mianowany został doktorand med. p. Józef Wiczkowski.

* Lekarz powiatowy Dr. Obtułowicz w Buczaczu, współpracownik nasz, zapadł ciężko na dur plamisty; poprzednio przebył tę chorobę tameczny lekarz miejski Dr. Krzyżanowski.

* Czysty dochód z balu lekarskiego we Lwowie wynosi 2.112 zła.

* Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie zaczyna rozwijać coraz większą działalność. Obecnie przygotowuje się do druku dzieło Doc. Dra Pieniążka o chorobach nosa i gardła, a liczba dzieł oryginalnych powiększy się w najbliższym czasie, gdyż jeden z profesorów Wydziału lek. krak. przysposabia obszerny podręcznik w jednéj z gałęzi nauk lekarskich, na którym naszéj literaturze dotąd zbywało. Dochody wydawnictwa przez pierwsze dwa miesiące rb. są daleko większe, aniżeli w ciągu całego r. 1882 i to tak z wkładek rocznych Członków i Prenumeratorów, jakotéż z rozsprzedaży dzieł, które zaczynają zyskiwać coraz więcéj zwolenników pomiędzy lekarzami i uczniami medycyny.

(M.) Na wniosek kraj. Rady zdrowia udzielił Wydział krajowy nagrody za odznaczenie się w zeszłoroczném szczepieniu następującym lekarzom: pierwszą nagrodę Drowi Jul. Bandrowskiemu w Rzeszowie (200 złr.), drugą chir. Adamowi Peszkowskiemu w Leżajsku (180 złr.), trzecią Drowi Jackowi Jabłońskiemu w Lubaczowie (150 złr.), czwartą Drowi Szczęsnemu Oświecimskiemu w Bochni (100 złr.).

* W Ligotce o 2 mile od Cieszyna w Szląsku austryjackim, pożądane jest osiedlenie się lekarza, któryby objął kierownictwo zakładu wodoleczniczego. Bliższych wiadomości udzielić może Redakcyja Przeglądu.

* Na wniosek najwyższéj Rady zdrowia Ministerstwo spraw wewn. zarządziło, aby lekarzom praktykującym polecono postępowanie Credé'go, mające na celu zapobiegania śluzoropotokowi noworodków, a polegające na natychmiastowém czyszczeniu oczu noworodków i wpuszczaniu kropli 2% rozczynu azotanu srebrowego; akuszerki zaś obowiązane będą, obmywania oczu uskuteczniać za pomocą wody letniéj i wzywać lekarzy, skoro tylko spostrzegą stan zapalny.

* W Paryżu ma wychodzić międzynarodowe czasopismo chirurgiczne (rodzaj Centralblattu prawdopodobnie w 3 językach).

* **Wiedeń.** Klinicyści tutejsi Bamberger i Nothnagel przystąpili do wydawnictwa pisma *Zeitschrift f. klin. Medicin*, które dotąd wychodziło pod redakcyją proff. Frerichsa i Leydena.

□ **Francyja.** Spór o pierwszeństwo wynalazku należy do rzeczy zwyczajnych we Francyi; częściéj on przytrafia się między uczonymi Francuzami z jednéj i cudzoziemcami z drugiéj strony aniżeli między samymi Francuzami; chociaż i takie przypadki nierzadkie. W Nrze 9 *Le Progrès medical* zamieszcza list otwarty Dra Jakubskiego, w którym rodak nasz ogłasza, że udzielił paryskiéj Akademii lekarskiéj w imieniu prof. Neugebauera niezbite dowody prostujące historyczny pogląd na operacyję *Elytrorrhaphia mediana*, wygłoszony w téj instancyi naukowéj. Nie znajdując rzeczonego sprostowania w protokóle z ostatniego posiedzenia Akademii, Dr. Jakubski podaje je do publicznéj wiadomości w *Progrès medical*: „Sławny chirurg francuski Dr. L. Le Fort wykonał w mowie będącą operacyję i zdając o niéj sprawę w Towarzystwie chirurgiczném d. 14 lutego 1877 r. twierdził, że ona jest jego pomysłu i poraz pierwszy przez niego wykonaną; w istocie rzeczy pierwszą myśl téj operacyi podał Dr. Gérardin (z Metzu), a pierwszym operatorem, który urzeczywistnił pomysł Gérardina był Dr. Neugebauer w r. 1867. Wyniki téj operacyi zostały ogłoszone w sprawozdaniach szpitala św. Ducha w Warszawie z lat 1867, 1870, 1871 i 1872, oraz w protokółach z posiedzeń Sekcyi lekarskiéj V Zjazdu lekarzy i przyrodników w Warszawie 1874 r., jak również na Zjeździe przyrodników w Badenie 1879 r."

□ **Rosyja.** Dr. Ditman naczelny lekarz homeopatycznego szpitala w Petersburgu zawiadomił Zarząd „Czerwonego krzyża," który na ten szpital łożył z własnych funduszów, że od 15 grudnia żaden chory nie zgłosił się do Zakładu, w skutek czego szpital ten został zwinięty. Przypominamy, że to w tym szpitalu miano udowodnić, że błonica leczona homeopatycznie zawsze kończy się wyzdrowieniem. Wierni zasadzie *similia similibus curantur* homeopaci poczęli posługiwać się lekami, przyrządzonemi z produktów chorobowych; nazwy tych leków: syfilin, bubonin, gonorryn, leykoryn, antracyn itd., wskazują źródło ich pochodzenia, oraz wyjaśniają ich przeznaczenie.

Wracz w Nrze 3 pisze: że prof. Mierzejewski w kwietniu rb. rozpocznie wydawanie czasopisma: Archiwum psychijatryi i neuropatologii; będzie to pierwsza publikacyja w Rosyi, poświęcona specyjalnéj gałęzi medycyny. — *Moskow. Telegraf* donosi, że w Charkowie prof. Kowalewski otrzymał zezwolenie na wydawanie kwartalnika téjże saméj treści.

Zaria donosi, że na miejsce doc. Schwarza przeznaczono doc. Tołoczenowa zarządzającym kliniką położniczą w Kijowie. Minister oświaty zawiadomił Senat uniwersytecki, że zamierza powiększyć liczbę profesorów na Wydziale lekarskim w Kijowie, wzmocnić liczbę prosektorów i laborantów, oraz ustanowić instytucyję prywatnych docentów. (*Kijewlanin* 11 stycznia rb.)

Czytamy w *Mosk. Telegr.*, że w skutek niezapłacenia wpisowego za ubiegłe półrocze zostanie wykreślonych w Uniwersytecie kazańskim 90 studentów; w téj liczbie 52 medyków.

W Nrze 5 donosi *Wracz* o zwinięciu przez Rząd żeńskich lekarskich kursów; osoby, które nabyły dyplom lekarski będą używać tytułu uczonéj położnicy, wolno im będzie trudnić się praktyką prywatną, natomiast nie będą mogły otrzymać żadnéj posady publicznéj. Żeńskie kursy mogą być ponownie otwarte, lecz za fundusze prywatne; obficie płynące na ten cel składki nie prędko dosięgną potrzebnéj sumy.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Dr. Wilhelm Fischel habilitował się jako docent prywatny położnictwa w Wydziale lek.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Jan Mężyk z Olszy i Ignacy Schaitter z Rzeszowa.

* **Nekrologija.** W Bukareszcie umarł Dr. Bazyli Vladescu, profesor okulistyki w Uniw. tamecznym. — W Falkenau w Czechach umarł Dr. Józef Nemetschek, b. docent okulistyki w Uniw. praskim, w 49 roku życia.

W Paryżu umarł w 94 roku życia Dr. Cloquet, profesor Uniwersytetu. — W Ixelles umarł Dr. Marchant, profesor nadzwyczajny Wszechnicy w Brukseli. — Dr. Bertillon prof. dermatologii w paryskiéj szkole antropolog. umarł w 61 r. życia.

We Włoszczowéj, gub. Kieleckiéj, umarł Dr. Franciszek Wesołowski, urodzony w r. 1798 w Trzebini. Ukończywszy nauki prawnicze w Warszawie w r. 1827 był w r. 1830 audytorem wojskowym a późniéj pracował przy trybunale w Warszawie; następnie porzucił sądownictwo, powrócił do Krakowa i tu w r. 1853, licząc wtedy już 55 lat, uzyskał stopień doktora; po 4-letniéj praktyce w szpitalu św. Łazarza, wrócił do Królestwa i osiadł w Włoszczowéj, gdzie aż pod koniec życia cieszył się zaufaniem niezwykłém. (*Medycyna*)

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

w *Gaz. Lek.* Nr. 9: Dogiela: Nowe badania nad przy-

czynami układania się w rulony czerwonych krążków krwi; Pacanowskiego: Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzusznego i wysypkowego w klinice terap. szp. św. Ducha od r. 1872—1882 (c. d.); — w *Medycynie* Nr. 9: Florkiewicza i Rogowicza: Przypadek przybłoniaka szyi macicznéj.

Redakcyja otrzymała:

Sprawozdanie z czynności Warszawskiego szpitala dla dzieci wyzn. mojżesz. fundacyi małżonków Bersohn i Baumann za czas od 1 lipca 1878 do 1 stycznia 1882 r. Warszawa 1883, in 4to 44 z 5 tabl. (Sprawozdanie podamy w numerze przyszłym).

Dr. Ign LINK (w Stryju): Beiträge zur Kenntniss der Lagenabweichungen des Uterus, Wien 1883 in 8vo str. 33.

Sprawozdanie Rady Zawiadowczéj Towarzystwa Lek. Galicyjskich za rok 1882. Lwów 1883, in 8vo str. 24.

Dr. Mieczysław Dunin WĄSOWICZ: Farmakognozyja. Zeszyt 1. Lwów 1883, in 8vo str. 68

Piśmiennictwo lekarskie. KÖLLIKER A. Ueber die Lage der weiblichen inneren Geschlechtsorgane. Mit 3 Tfln. gr. 8. Bonn, Cohen et Sohn. M. 4

KÖNIG J. Procentische Zusammensetzung u. Nährgeldwerth d. menschlichen Nahrungsmittel. Graph. dargestellt-chromolith. Tabelle. Imp. Fol. M. Text. gr. 8 Berlin, Springer. M. 1 20.

KRISHABER. De la méthode ignée appliquée aux granulations du pharynx et du larynx 8 Paris, Masson. Fr. 1.

— De la sonde oesophagienne à demeure. 8. Paris Masson, Fr. 1.

LOEWENBERG. Le furoncle de l'oreille et la furonculose. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 1½.

Z Rady Zawiadowczéj Towarzystwa lekarzy galic.

Ogłoszenie.

Tegoroczne Walne Zgromadzenie Towarz. lek. galic. obrało Skarbnikiem jeneralnym Towarzystwa na trzy lata kolegę Aleksandra Litticha c. k. weterynarza krajowego. Uwiadamiając o tym wyborze szanownych Kolegów, upraszamy, aby odtąd wszelkie wpłaty pieniężne do kasy naszego Towarzystwa przysyłali do kol. Litticha (Lwów, ulica teatyńska 9 lub c. k. Namiestnictwo).

Lwów, dnia 26 lutego 1883.

Dr Merunowicz, sekretarz jener. — *Dr Hoszard*, przewodniczący.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wnemu N. w Moskwie Dnia 27 stycznia r. b. otrzymaliśmy **8 rs.** (nie **10 rs.**), a ponieważ przedpłata roczna na Przegląd wynosi 6 rs., przeto 2 rs. zapisano na rachunek przedpłaty w r. 1884.

Sprostowanie. W Nrze 9 Przegl. Lek. na str. 110, szpalcie 2éj, wiersz 4 od góry, zamiast „obszernego tematu“ ma być obranego tematu.

Dla członków Tow. Lek. gal. załącza się Sprawozdanie Rady Zawiadowczéj Tow. Lek. gal za r. 1882.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.